

превалирование в данных группах стремлений к активности, деятельности в ущерб размышлениям и тщательному обдумыванию ситуаций. В одной группе было выявлено достоверное проявление ригидности собственных суждений и агрессивности в отстаивании своих идей согласно шкале 6 (Pa)-Ригидность. Также были выявлены достоверно более высокие значения относительно исследуемой популяции по шкалам 8 (Sc)-Индивидуалистичность и 9 (Ma) - Оптимистичность (таблица 1).

Выводы.

1. В личностной структуре обследованных студентов выявлены черты позволяющие судить о склонности к индивидуализации и воплощении своих идей. Что, однако, может происходить в ущерб их социализации и контролю над потенциальными угрозами.

2. В исследуемой популяции из 10 академических групп в 6 наблюдались значительные достоверные особенности говорящие об индивидуальной структуре академических групп и взаимном влиянии становления личностной структуры каждого студента. Данные особенно рекомендуется рассматривать особенно в рамках кураторской работы с академическими группами.

Литература:

1. Зимняя, И.А. Педагогическая психология : учебник для студентов по пед. и психол. направ. и спец. / И.А. Зимняя. – М. : Логос, 2000. –384 с.

2. Данилова, Е. Л. Особенности межличностных отношений в студенческой группе / Е. Л. Данилова // Актуальные вопр. соврем. Психологии : материалы II Междунар. науч. конф. – Челябинск : Два комсомольца, 2013. – С. 70–72.

УДК 616.8-004

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФИНГОЛИМОД» У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

*Лукомский И.В.,¹ Готто А.И.,¹ Давыдова Т.В.,¹ Ёщик М.В.,¹
Розылко Е.В.,¹ Шабуня Т.С.²*

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹
УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. Рассеянный склероз (РС) является хроническим прогрессирующим демиелинизирующим заболеванием ЦНС, при котором аутоиммунное воспаление и окислительный стресс играют существенную патологическую роль. До настоящего времени неизвестны достоверные случаи полного излечения от РС, но разработаны лекарственные средства, которые могут повлиять на отдаленный прогноз, замедляя прогрессирование болезни или уменьшая частоту обострений у пациентов. Для обозначения этой группы препаратов используются различные названия: препараты изменяющие течение заболевания (ПИТРС). Финголимод, зарегистрированный в Республике Беларусь в 2017 г, относится к ПИТРС второй линии для перорального применения, но может использоваться как ПИТРС первой линии при высокоактивном течении РС [1]. Финголимод является модулятором 4 из 5 известных сфингозин-фосфатных рецепторов. Они представлены в различных тканях, но особенно широко в лимфоцитах, клетках центральной и периферической нервной системы. На мембранах лимфоцитов финголимод блокирует эти рецепторы, что препятствует их выходу из региональных лимфатических узлов без повреждения лимфоцитов. Таким образом, количество циркулирующих в крови «аутоагрессивных» Т-клеток уменьшается и степень воспалительных изменений в ЦНС снижается [2].

Цель исследования. Оценка эффективности применения препарата «финголимод» у пациентов с РС.

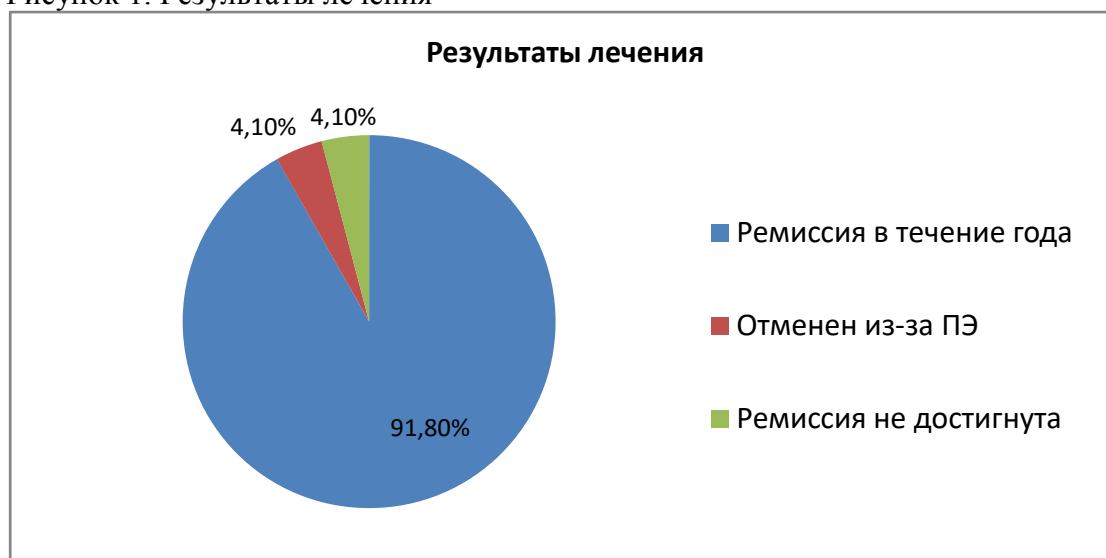
Материал и методы. Обследовано 24 пациента (средний возраст $42,2 \pm 11,1$; 10 мужчин и 14 женщин) с прогрессирующим и ремиттирующе-рецидивирующим течением РС. Критерии отбора пациентов: высокая активность заболевания, течение, возраст до 65 лет, оценка по EDSS не более 6,5 баллов, отсутствие противопоказаний. Все пациенты получали финголимод в дозе 0,5 мг внутрь 1 раз в сутки в течение 1 года. Дизайн исследования сформирован в соответствии с приказом МЗ РБ № 1102 от 30.10.2018 г «Об утверждении инструкции о порядке назначения лекарственных средств Интерферон бета и Финголимод, оценке эффективности проводимого лечения пациентам с рассеянным склерозом» и отражен в таблице 1. Включение в протокол обследования кардиологических методов обусловлено необходимостью выявления самых распространенных и опасных побочных эффектов терапии финголимодом (AV-блокада, брадикардия, повышение АД). Оцениваемые критерии эффективности: достижение стойкой ремиссии, отсутствие отрицательной динамики по шкале EDSS, новых очагов демиелинизации по данным МРТ и побочных эффектов препарата. Обработка результатов проводилась с использованием пакета программ Статистика 6.0.

Таблица 1 – Параметры оценки и сроки обследования пациентов

	От начала лечения через				
	1 мес	3 мес	6 мес	9 мес	12 мес
Шкала EDSS	+	+	+	+	+
ОАК, ОАМ, БАК	+	+	+	+	+
ЧСС, АД, ЭКГ	+	+	+	+	+
Оценка депрессии и риска суицида	+	+	+	+	+
МРТ			+		+
Побочные эффекты	+	+	+	+	+

Результаты исследования. Обобщенные результаты применения препарата «финголимод» представлены на рисунке 1. До лечения финголимодом количество рецидивов заболевания в течение года на одного пациента составляло $1,9 \pm 0,7$, средний балл по шкале EDSS равнялся $4,25 \pm 0,87$. После года контролируемого лечения препаратом финголимод в дозе 0,5 мг в сутки количество рецидивов на одного пациента снизилось до $0,1 \pm 0,3$ ($p = 0,00004$). У 22 пациентов в течение контролируемого года не наблюдалось рецидивов, отрицательной динамики по шкале EDSS и не зарегистрировано появления новых очагов демиелинизации по данным МРТ-исследования. У 1 пациента (4,1%) прием препарата был прекращен из-за развившегося побочного эффекта (брадикардия, значительное увеличение печеночных ферментов). В 1 наблюдении (4,5%) зафиксировано прогрессирование РС (балл по шкале EDSS вырос с 6,0 до 6,5; появился «свежий» очаг демиелинизации на МРТ). Следует отметить, что на этапе отбора в контрольную группу не включены 4 пациента с РС в связи с побочными эффектами после приема первой дозы (у 3-х пациентов брадикардия ниже 45 уд/мин, у 1 пациента повышение температуры тела выше 38^0 С и ускорение СОЭ до 50 мм/ч).

Рисунок 1. Результаты лечения



Вывод. Таким образом, у 91,8% пациентов исследуемой группы была достигнута стойкая ремиссия, подтверждаемая оценкой данных неврологических осмотров, шкалы EDSS и MPT, что свидетельствует о достаточно высокой эффективности финголимода в предотвращении прогрессирования РС.

Литература:

1. Galetta, S.L. Immunomodulatory agents for the treatment of relapsing multiple sclerosis: a systematic review / S.L. Galetta, C. Markowitz, A.G. Lee // Arch. Intern. Med. 2012. – Vol.162, N 19. – P. 2161–2169.
- 2 Osinde, M. Phosphorylated FTY720 stimulates ERK phosphorylation in astrocytes via S1P receptors / M. Osinde, F. Mullershausen, K. Dev // Neuropharm. – 2007. – Vol. 52. – P. 1210–1218.

УДК 616.832-004.21

КОНЦЕНТРИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ БАЛО: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Лялик А.И.¹, Сапего А.Л.², Гульман В.Л.², Алексеенко Ю.В.¹
УО «Витебский государственный медицинский университет»¹
УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. Концентрический склероз Балло (КСБ) – атипичное демиелинизирующее заболевание, рассматриваемое как одна из форм рассеянного склероза. Характеризуется образованием в белом веществе головного мозга очагов демиелинизации, на срезе напоминающих спил дерева или срез луковицы. [1, 2]. Причина образования специфичных колец с чередующимися слоями ремиелинизации и демиелинизации окончательно не ясна. КСБ является редкой патологией и описание единичных клинических случаев представляет определенный интерес [1, 2].

Материал и методы. Клиническое наблюдение. Пациент П. 1974 г.р. В конце декабря 2018 у пациента появилось чувство потери вкуса, онемение левой губы, насильственный плач. С начала января 2019 г. появилась аносмия, нарушение речи, слабость левых конечностей, нарушения координации, легкое затруднение мочеиспускания. После проведения по месту жительства эхоэнцефалограммы, где было выявлено смещение на 3 мм влево, пациент был направлен с диагнозом «Объемный процесс правого полушария?» для обследования в Витебскую областную клиническую больницу.